QUESTIONS TIRÉES AU SORT. **N° 72**

24.

SCIENCES MÉDICALES.

Des indications thérapeutiques fournies par le type de la maladie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De la structure et du mode de développement de l'ovaire; l'ovaire d'un fœtus femelle à terme contient-il des ovules déjà bien développées, comme quelques physiologistes le prétendent?

SCIENCES CHIRURGICALES.

Comparaison des méthodes circulaire et à lambeaux appliquées à l'amputation de la jambe.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les moyens de mesurer la force du ventricule gauche par la hauteur des colonnes liquides que la contraction soulève.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
à la Faculté de Médecine de Montpellier,
LE 3 JUIN 1840;

PAR P.-H.-OCTAVE MAGNIN,
de VIRIEU (Isère),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine,
rue de la Préfecture, 10.
1840.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance filiale.

A MES FRÈRES

ET A MA SOEUR.

Amitié.

A TOUTE MA FAMILLE.

Souvenir.

Octave MAGNIN.



SCIENCES MÉDICALES.

Des indications thérapeutiques

FOURNIES

PAR LE TYPE DE LA MALADIE.

Dès la plus haute antiquité, on a observé que les symptômes ne suivent pas le même ordre dans toutes les maladies; que, dans certains cas, ils s'enchaînent de telle sorte, qu'ils vont en croissant jusqu'à une certaine époque, pour diminuer ensuite peu à peu, mais sans offrir des alternatives évidentes de diminution considérable ni d'accroissement intense, et enfin sans disparaître complétement pour reparaître bientôt. On a donné aux états morbides qui présentent cette particularité le nom de *maladies à type continu;* mais il ne faut pas penser qu'il n'y ait dans ces maladies aucun changement d'intensité alternatif en mieux ou en plus mal; seulement ces changements ne sont pas assez tranchés pour devoir fixer spécialement l'attention des médecins, et la régularité de l'époque et de la durée ne se fait guère

remarquer dans leur apparition. Cependant quelques-uns ont voulu admettre le type continent dans toute la force du terme pour les fièvres sanguines ou inflammatoires simples ; mais tous les bons observateurs ont rejeté une théorie faite dans le cabinet. « Je dois avertir, dit Selle (1), qu'il ne faut pas » prendre la continuité des symptômes fébriles dans » un sens si rigoureux, qu'on pense qu'ils ne puis» sent point dans un autre moment être plus ou » moins intenses. »

D'autres fois il existe des époques de la journée, ordinairement assez fixes quant au moment et quant à la durée, pendant lesquelles les phénomènes morbides s'accroissent considérablement pour diminuer ensuite et quelquefois se dissiper d'une manière presque complète ; le premier temps est nommé *exacerbation*, le second *rémission*, et les maladies qui affectent ce type sont dites *rémittentes*.

Enfin, il y a des affections dont les symptômes éclatent et se succèdent d'après un mode plus ou moins régulier, disparaissent complétement pour un temps en général assez fixe, se développent de nouveau, ce temps écoulé, et offrent ainsi une série d'apparitions (accès) et une série de cessations (intermittence, apyrexie). Les maladies qui se comportent ainsi prennent le nom d'*intermittentes;*

---

(1) Rudiments d'une pyrétologie méthodique, pag. 81.

elles sont ou non périodiques, selon que l'espace qui sépare les accès est ou non régulier, dans sa comparaison avec ceux qui le précèdent ou le suivent.

Nous occupant essentiellement du type, nous croyons enfin ne pas devoir négliger de signaler l'existence d'affections qui n'en ont pas, et que l'on nomme *ataxiques*, car l'ataxie, le désordre, l'absence du type sont encore des sources d'indications; elles annoncent un trouble grave de l'ensemble, et nous font insister plus spécialement sur les moyens qui combattent les divers éléments nerveux.

Quoique notre question porte à la suite du mot *indications* celui de *thérapeutiques*, nous pensons avoir à étudier tout ce que le type peut indiquer dans les maladies; car tout ce qui indique peut devenir la base de changements à apporter dans le traitement. Nous répondrons préalablement, d'une manière très-affirmative, qu'il devient une source fréquente et importante d'indications.

Le type nous paraît indiquer sous trois points de vue principaux, sous le rapport du diagnostic, sous celui du pronostic et sous celui du traitement.

I. *Indications diagnostiques fournies par le type.*

Le caractère des maladies ou leur génie, pour nous servir de l'expression de Barthez et du professeur Lordat, est varié comme leur type, et bien

que des types différents se puissent enter sur un même état morbide, néanmoins chacun d'entre eux s'allie plus facilement à tel ou tel autre. Le type continu représente d'ordinaire le système circulatoire, les inflammations, les fièvres inflammatoires. « Les inflammations, dit Pinel, sont en général » continues ; si elles ont quelquefois le type pério- » dique ou intermittent, cela ne s'observe que » très-rarement, et ces dernières sont plutôt secon- » daires que primitives. » Comme dans les premières années de ce siècle on avait poussé l'esprit de système si loin, que l'on ne voyait plus qu'irritation ou qu'inflammation, on a combattu souvent cette opinion émise par l'auteur de la nosographie philosophique, après tant d'autorités médicales. Ainsi M. Mongellaz a publié un livre *ex professo* sur ce sujet. M. Roche n'a pas manqué, après la description de chaque inflammation continue, de décrire cette inflammation à l'état intermittent ; cependant les maladies inflammatoires ont de tout temps été regardées comme les prototypes des continues, et on doit, avec Bricheteau, Pinel, etc., continuer de les regarder comme telles. On trouve bien certainement des traces d'une inflammation locale dans certaines fièvres intermittentes pernicieuses ; mais cela ne prouve rien contre notre assertion : cette inflammation n'étant pas la cause prochaine de l'état morbide, et ne se trouvant pas liée essentiellement

à son type, et même, dans ces cas, voici ce qu'on observe d'ordinaire : c'est que l'intermittence n'est pas complète, qu'il y a pendant l'accès une série d'actes qui appartiennent aux mouvements fébriles, et entre les accès, des symptômes qui se rapportent à la phlegmasie locale.

La fièvre inflammatoire se rallie de même au type continu. Selle décrit, sous le nom de fièvre intermittente inflammatoire, une fièvre intermittente qui se développe surtout en hiver et au printemps, chez les individus doués d'une constitution robuste et offrant tous les symptômes d'une diathèse phlogistique : il rappelle, à cet égard, l'opinion des Anglais, Huxham, Pringle, Monro, etc. Mais est-ce bien là une fièvre intermittente légitime? L'état inflammatoire pourrait bien n'être qu'un élément de complication. Dans les hôpitaux de Montpellier, MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues retrouvent fort rarement cette complication, et guérissent par les toniques et les spécifiques, sans aucune saignée, un très-grand nombre de fièvres intermittentes : ils agissent tout autrement dans beaucoup de fièvres continues.

La rémittence nous offre des liaisons intimes avec les affections gastriques, bilieuses ou muqueuses ; aussi, lorsque Selle classe les fièvres, il ne range dans l'ordre des rémittentes que les fièvres gastriques, qu'il divise en bilieuses, pituiteuses, vermi-

2

neuses, puerpérales et hectiques. Et comme, dans certains cas, l'ataxie peut facilement en imposer pour de la rémittence, il dit que l'on ne doit pas dans le diagnostic étudier seulement le type pour avoir le caractère précis de la maladie, mais les symptômes pour déterminer le type; donc, des phénomènes morbides de la fièvre gastrique, il conclut à l'existence du type rémittent. Il conseille de se comporter de la sorte afin d'éviter des erreurs qui pourraient devenir graves pour le malade ; car il y a beaucoup d'exacerbations sans aucune trace de frissons, et un grand nombre se présentent sans ordre et sans régularité. Après avoir mentionné, comme une circonstance importante de l'ensemble symptomatique de la fièvre inflammatoire, la continuité, Grimaud ajoute que le mouvement uniforme de la fièvre inflammatoire dépend surtout de ce qu'elle n'affecte point les premières voies. On peut, en effet, établir comme un principe acquis par une grande quantité d'observations, que les fièvres sont d'autant plus sujètes à des redoublements périodiques, et d'autant plus portées à la rémittence, qu'elles sont plus dépendantes de l'affection des premières voies. Le mot de *rémittence* a été aboli par Broussais et ses disciples, et à l'exemple de Strack, ils ont divisé toutes les maladies en intermittentes et en continues. Cependant la rémittence annonce un état de gastricité qui n'est point à négliger, que l'on ne rencontre

que comme complication dans les fièvres intermittentes, et qui, dans les fièvres rémittentes, fait le fond de la maladie.

L'intermittence peut se présenter avec ou sans périodicité. Ce type embrasse des affections nombreuses, qui sont spécialement des névroses et certaines hémorrhagies internes ou sans causes traumatiques.

Ce sont surtout les fièvres résultant de l'action d'effluves marécageux qui présentent la périodicité au plus haut degré : ces fièvres sont du genre nerveux ; elles s'accompagnent de phénomènes qui affectent spécialement, pour agent de manifestation, le système cérébro-spinal. Nous ne voulons pas dire par ce que nous avons énoncé précédemment, que les fièvres inflammatoires sont essentiellement continues, que les fièvres rémittentes sont essentiellement gastriques; qu'il ne se trouve jamais, dans les fièvres intermittentes, de caractère inflammatoire ou gastrique; mais nous regardons le fond de l'affection comme nerveux, et ses états inflammatoire, gastrique, comme des complications. Nous voulons même qu'on tienne compte avec soin de ces complications, puisque, comme nous le verrons plus tard, elles peuvent retarder ou empêcher de remplir l'indication thérapeutique fournie par le type; mais aussi nous ne pensons pas, avec Pinel, avancer que les intermittentes de tous les types appartiennent in-

distinctement aux fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique ; que c'est probablement sans raison qu'on a admis des fièvres intermittentes ne se rattachant à aucun de ces ordres. Nous ne le louerons pas, avec Boisseau, d'une pareille classification, et nous ne trouvons pas, comme cet auteur, qu'il ait fait faire un grand pas à la science, en ralliant, sans égard pour le type, les fièvres intermittentes aux fièvres continues. La diathèse phlogistique, l'état gastrique, vermineux, etc., peuvent accompagner les fièvres intermittentes et les compliquer, d'après Selle. Mais ces circonstances ne suffisent pas pour donner lieu à une fièvre intermittente ; il faut pour cela une condition particulière, qui modifie les diathèses et les dispose à n'occasionner que ces maladies.

La forme intermittente annonce que l'état morbide se compose essentiellement d'actes nerveux : ainsi, une céphalalgie, une douleur de côté, une colique intermittente nous mettent sur la voie du diagnostic et nous empêchent de prendre le change, en pensant à traiter une encéphalite, une pleurite, une gastro-entérite.

Cependant il existe des lésions organiques anciennes qui présentent dans leur cours des exacerbations prononcées, ou même des accès véritables, qui se rapprochent conséquemment des rémittentes ou des intermittentes : ceci arrive spécialement

dans les affections chroniques de l'organe pulmonaire. Il nous paraît convenable et conforme à la vérité, d'admettre qu'alors il existe une fièvre hectique, rémittente le plus ordinairement, quelquefois intermittente, qui est suscitée par les impressions que détermine dans tout le système la désorganisation qui s'opère.

Les hémorrhagies qui ne résultent point de l'action d'une violence extérieure offrent souvent de l'intermittence. Mais nous croyons qu'ici il y a deux circonstances bien importantes à distinguer : c'est lorsque l'effusion sanguine se renouvelle par une modification générale de l'organisme, qui est la cause prochaine de sa répétition, et lorsque, sa cessation tenant seulement à la déplétion produite, son renouvellement ne peut s'effectuer que quand la congestion a eu le temps de se former de rechef. Nous allons nous expliquer sur ce point. Une hémorrhagie se fait à la surface ou dans la profondeur d'une partie quelconque de l'économie ; la partie était hypérémiée avant l'hémorrhagie, mais l'écoulement du sang a guéri cette hypérémie, il a agi comme la saignée employée par le médecin dans le but de combattre une congestion ; cette congestion, qui était la cause de l'hémorrhagie, ayant cessé, l'effusion sanguine qui en était la conséquence cesse à son tour. Maintenant, qu'une nouvelle hypérémie survienne, il se manifestera

une hémorrhagie qui lui servira de crise : c'est ainsi que, sans état intermittent général, on aura une intermittence qui trouvera sa source dans une modification purement locale. Aussi, M. Lordat admet-il, dans son excellent traité des hémorrhagies, que l'intermittence peut résulter de la propre nature de ces maladies, et qu'on peut la regarder comme une crise imparfaite, dont le renouvellement est nécessaire pour amener des instants de tranquillité.

Il y a d'autres hémorrhagies dont l'intermittence tient à une affection générale, et non point à la nature même de la maladie ; dans celles-ci, l'état intermittent constitue la cause prochaine de l'écoulement du sang. Bien plus, de pareils cas se sont montrés pour des hémorrhagies traumatiques, et M. Sanson a consigné trois faits dans lesquels une hémorrhagie traumatique intermittente a été guérie par le quinquina.

II. *Indications pronostiques fournies par le type de la maladie.*

Les anciens ont posé en principe, et avec raison, que les maladies continues, toutes autres circonstances mises à part, sont plus graves que les maladies rémittentes, et que les maladies intermittentes sont les moins dangereuses de toutes. En effet, nous avons à considérer ici plusieurs choses pour

établir le plus ou moins de gravité de l'état morbide.

1° Les affections continues agissent sur le système vivant sans lui laisser de relâche ; elles favorisent moins par conséquent une réaction de l'organisme. Le dérangement des fonctions et des organes, s'opérant d'une manière incessante, va croissant avec rapidité.

Dans les affections rémittentes, il y a quelques époques pendant lesquelles le travail pathologique diminue notablement : le malade peut alors reprendre un peu le dessus ; pendant la rémittence, il se repose des atteintes que lui a fait éprouver l'exacerbation.

A plus forte raison, lorsqu'il y a intermittence complète et bien caractérisée, le temps du repos est-il plus salutaire. Les congestions, qui s'étaient effectuées pendant l'accès, peuvent se dissiper dans l'intervalle des paroxysmes ; et à l'ébranlement, imprimé à toute l'économie, succède un calme qui répare en partie les désordres.

2° Nous ne devons pas oublier que les inflammations, type de la continuité, ont une tendance continuelle à la destruction et à la transformation anatomico-pathologique des parties sur lesquelles est fixé leur siége ; que les névroses, type le plus parfait de l'intermittence, ne nécessitent pour leur manifestation, et lors même qu'elles se prolongent beaucoup en durée, aucune lésion organique.

3° Enfin, l'intermittence surtout et souvent la rémittence bien tranchée trouvent dans le quinquina et ses préparations des moyens presque infaillibles et spécifiques de guérison.

Ce sera donc une source puissante de pronostic que le médecin trouvera dans les changements survenus dans le type. C'est un bon signe, lorsqu'une affection passe du type continu au type rémittent, de celui-ci à l'intermittence ; c'est un signe mauvais, lorsqu'une maladie devient rémittente d'intermittente qu'elle était, et que de la rémittence elle passe à la continuité.

Quoi qu'en dise J. Frank, le retard du paroxysme est regardé comme avantageux par les médecins de l'Ecole de Montpellier et ils tiennent, comme de fâcheux augures, le retour plus rapproché de l'accès fébrile. Le professeur de Wilna n'admet cette différence dans le pronostic que pour le type sub-continu. Cependant, malgré ce peu d'importance qu'il paraît vouloir accorder au type, il est forcé plus loin d'ajouter avec Hippocrate, Galien, etc., que la fièvre tierce est de toutes les intermittentes celle dont la cure est la plus facile ; que la fièvre quarte est la plus longue et la moins dangereuse, si ce n'est chez les vieillards et les individus mal constitués ; qu'elle ne revêt presque jamais le caractère pernicieux.

On regarde aussi comme fort avantageux le

changement des fièvres doublées en fièvres à un seul paroxysme le jour de l'invasion.

Ajoutons toutefois que le type, malgré sa haute importance dans l'étude du pronostic, n'est que l'une des sources auxquelles le médecin doit puiser les éléments du jugement à porter; que la nature de la maladie, les complications diverses qui peuvent entraver sa marche régulière, que l'âge, le tempérament, etc., ne seront jamais négligés par le praticien.

III. *Indications thérapeutiques fournies par le type de la maladie.*

C'est ici que se place véritablement le triomphe de la connaissance et de la recherche attentive du type; car cette circonstance modifie puissamment le traitement à elle seule.

Le type continu réclame une thérapeutique fort variée, selon la nature de la maladie et selon la période de durée qu'elle parcourt. Ici le type seul n'indique guère tel moyen de préférence à tel autre; les indications se tirent d'autres sources.

Mais, dans les types rémittent et surtout intermittent, la forme seule de la marche de l'état morbide suffit pour base de la thérapeutique, dans le plus grand nombre de cas. On peut dire qu'ici la forme emporte le plus souvent le fond; que l'ensemble,

que le siége des symptômes se trouvent dominés par le type.

Réfléchissons, en effet, aux variétés symptomatiques de la fièvre intermittente, et nous verrons se faire l'application de ce principe. Chez un sujet, l'accès est simple, il ne présente que les trois phénomènes morbides les plus remarquables qui caractérisent les trois périodes de l'état fébrile : tout se résume à peu près dans le froid et dans le frisson, portés à un degré plus ou moins élevés, pendant une durée de temps variable ; dans la chaleur, avec de légères congestions sur divers organes ; dans la sueur, espèce de crise. On donne le quinquina et ses préparations, et on guérit. Que pendant le stade de froid, il y ait une forte céphalalgie, de vives douleurs lombaires ; que pendant la période de chaleur, il se manifeste de la dyspnée, des douleurs abdominales, le moyen ne change nullement : c'est toujours au quinquina que l'on a recours. Si la fièvre, comme dans quelques cas rares, s'accompagne d'éruptions ortiées, on institue encore la même thérapeutique. Passons à ces cas graves dans lesquels un organe important à l'existence se trouve fortement compromis pendant l'accès, dans lesquels des symptômes effrayants se développent avec une rapidité foudroyante ; examinons ces fièvres appelées pernicieuses, qui se montrent accompagnées de délire, de coma, de syncope, qui simulent des pneu-

monies, des gastro-entérites. N'est-ce pas encore ce spécifique qui fait la base du traitement? N'est-ce pas alors qu'on l'emploie avec énergie? Bien plus, lorsque les jours du malade sont fortement menacés, beaucoup de praticiens n'ont pas hésité à donner le quinquina pendant le paroxysme, malgré des apparences d'inflammation de l'estomac; car ils ont reconnu qu'il fallait surtout avoir égard au type, et que le génie intermittent est la cause prochaine des accidents observés. Une fièvre grave se manifeste: elle affecte de prime-abord le type rémittent bien caractérisé; il y a des symptômes inflammatoires que les saignées, les émollients ne peuvent nullement faire diminuer d'intensité; l'état morbide, qui n'est pas attaqué dans ses racines, va croissant; on administre les fébrifuges, et souvent tout rentre rapidement dans l'ordre.

Les fièvres larvées, les maladies périodiques sans fièvre, décrites avec soin par C. Médicus, ne cèdent-elles pas de la même manière? On voit des affections de toute forme se dissiper par l'emploi du quinquina, par cela seul qu'elles affectent le type rémittent. Des tics douloureux, des hémorrhagies, des asthmes, des fluxions de poitrine, ont souvent été guéris par ce moyen, que le type seul pouvait indiquer.

Les travaux de Torti, de Morton, de Baumes, etc., renferment un grand nombre d'observations et de

préceptes se rapportant à cette thérapeutique spéciale du type.

Cependant que l'on ne nous accuse pas d'exagération ; car non-seulement nous dirons avec Torti (1) que nous ne rejetons pas les moyens qui peuvent être employés concurremment avec le quinquina, ou même mis en usage pour faciliter l'action de ce médicament; mais nous ajouterons encore que, dans certains cas, le type, à lui seul, n'indique pas le quinquina, et que lorsque cette substance est indiquée, d'autres circonstances peuvent contr'indiquer son administration.

Ainsi, nous distinguerons l'intermittence irrégulière de la véritable périodicité; c'est dans cette dernière que le type est réellement de la plus haute importance, dans la première il a moins de valeur. Nous ne confondrons point la rémittence véritable avec des augmentations et des diminutions de symptômes qui se rencontrent dans toutes les maladies, et qui ne fournissent aucun renseignement important au médecin. Le quinquina, en effet, ne peut rien contre de pareils cas; il est même quelquefois susceptible d'aggraver le mal, s'il marche avec un caractère inflammatoire.

Il y a des intermittences et des rémittences qui ne cèdent pas au moyen spécifique : nous en citerons

---

(1) *Therapeutice specialis ad febres intermittentes, etc.*

quelques exemples. Lorsqu'il existe une désorganisation grave dans un point quelconque de l'économie, il se développe souvent une fièvre rémittente; mais il faut bien remarquer que cette fièvre rémittente, quelque caractérisée qu'elle soit, est secondaire; elle est une conséquence de la lésion organique, et c'est cette lésion qu'il faut combattre. C'est bien en vain qu'on administrerait le quinquina contre les exacerbations qui arrivent si souvent dans la soirée et pendant la nuit chez les phthisiques au troisième degré; ce moyen n'agirait nullement sur les ulcérations et les suppurations pulmonaires, causes de tout l'appareil symptomatique. La même chose se remarque dans les gastro-entérites chroniques, dans les cancers des organes intérieurs.

Il se manifeste aussi fréquemment des exacerbations fébriles, ou de véritables fièvres intermittentes, dans les irritations de la membrane muqueuse des voies urinaires. M. Lallemand a souvent répété dans ses cliniques, et nous a souvent fait observer, que l'introduction seule d'une sonde dans la vessie suffisait pour développer une fièvre d'accès : la même circonstance se retrouve dans toutes les maladies qui affectent l'urètre, les reins, etc. Lorsque la fièvre est due à l'introduction de la sonde, l'unique moyen de la faire disparaître, c'est d'enlever la sonde si on l'avait placée à demeure, ou bien de ne pas répéter le cathétérisme si c'était cette

opération qui avait été pratiquée. Ici ensuite, comme dans les autres cas d'irritation de l'appareil urinaire, les émollients, les anti-phlogistiques, viennent à bout de l'état morbide que le quinquina ne combattrait pas et dont il pourrait même accroître la violence.

Enfin, lors même que la fièvre intermittente ou rémittente est primitive, qu'elle tient tous les phénomènes pathologiques sous sa dépendance; il est cependant des sujets, chez lesquels il faut négliger l'indication fournie par le type. Il peut exister des complications qui rendraient l'action du quinquina nulle ou peu énergique, où son usage serait quelquefois dans le cas de devenir nuisible.

Lorsqu'on rencontre, en même temps qu'une fièvre rémittente ou intermittente, un état saburral ou bilieux, il est très-utile de commencer le traitement par un émétique, et de ne penser que plus tard au spécifique. S'il y a complication d'un état inflammatoire, il faudra souvent pour obtenir du succès commencer par une saignée.

Si l'estomac et les intestins sont le siége d'une vive irritation, le quinquina ne peut non plus être administré, avant que les moyens de faire tomber cette irritation n'aient été mis en usage; autrement, il arriverait que le médicament ne serait pas toléré, qu'il s'allumerait une fièvre continue, et on exposerait le malade à des accidents dépendant d'une vicieuse application de la thérapeutique.

Pour nous résumer, nous établirons l'importance du type sur les chefs suivants :

1° Le type modifie le pronostic des maladies ;

2° Il peut devenir une source de diagnostic ;

3° Il devient la base d'indications thérapeutiques.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De la structure et du mode de développement de l'ovaire. L'ovaire d'un fœtus femelle à terme contient-il des ovules déjà bien développées, comme quelques physiologistes le prétendent?

L'ovaire se compose :

1° D'une membrane extérieure, lisse et très-mince, formée par le péritoine. Cette membrane, non perforée, laisse pénétrer les vaisseaux par une duplicature et un adossement qu'elle présente à la partie interne de l'ovaire; son adhérence avec la membrane propre de cet organe est telle qu'on ne peut nulle part l'en détacher.

2° D'une membrane fibreuse, résistante, qui détermine la forme de l'ovaire, et peut être comparée, par sa structure et par ses usages, à la membrane albuginée du testicule, tandis que la précédente représente la membrane vaginale, qui n'est qu'un débris du péritoine. La membrane fibreuse envoie dans l'intérieur de l'organe des prolongements fibro-

celluleux, semblables à ceux de la rate, de la capsule de Glisson dans le foie. Cette membrane est blanche chez les jeunes sujets, d'un blanc jaunâtre chez les femmes âgées; elle offre souvent des dépressions que l'on s'accorde à regarder comme des cicatrices résultant de l'échappement des ovules, chez les femmes qui ont conçu.

3° D'un parenchyme cellulaire abreuvé de sucs, parcouru par plusieurs vaisseaux, et dans lequel on trouve :

4° Des vésicules appelées *ovules* ou œufs de Graaf. Ces vésicules sont en nombre variable, de quatre ou cinq à quarante environ, et paraissent limiter, par leur nombre, le nombre des produits de la génération. Meckel les porte jusqu'à cinquante, et si réellement le nombre des enfants est en rapport avec le nombre des ovules, il faudrait quelquefois le porter plus loin; ainsi, pour cette femme dont parle Osiander, et qui eut cinquante-trois enfants. Les vésicules ovariques se trouvent groupées en plus grande quantité à la surface qu'au centre de l'ovaire; elles représentent de petits kystes, dont les plus volumineux ont, d'après Meckel, trois lignes de diamètre. Ces œufs de Graaf se composent de deux parties distinctes : une enveloppe solide et un fluide contenu. L'enveloppe est pellucide, mince et de la nature des séreuses. Bardack y décrit deux couches : l'une extérieure, unie avec le tissu cellulaire paren-

chymateux environnant; l'autre intérieure, granuleuse, qu'il regarde comme le point où se subdivisent les dernières ramifications des vaisseaux : Carus professe la même opinion. Le fluide contenu est légèrement visqueux; il coagule par la dessication, la chaleur, l'alcool et les acides. D'après John, il se compose d'albumine, de gélatine, d'eau et de phosphate de soude. Baër a décrit, dans les vésicules à maturité, un œuf entouré d'un fluide transparent, et attenant à un disque annulaire formé par des granulations : ce corps flottant, dit M. Cruveilhier, a été entrevu par Malpighi.

5° Les vaisseaux de l'ovaire (ovariques ou spermatiques) viennent de fort loin, comme ceux du testicule, se divisent, à leur entrée dans l'organe, en un grand nombre de rameaux qui percent les fibres à son côté interne et y forment un réseau compliqué. On n'a pas suivi des nerfs jusque dans le parenchyme.

Comme les ovaires sont la partie fondamentale de l'appareil générateur femelle, ils se développent et deviennent distincts de très-bonne heure, et surpassent d'abord en volume proportionnel les autres parties de l'appareil génital. Dans les embryons du troisième mois environ, dit Meckel, qui ont à peu près deux pouces de long, leur longueur s'élève à une ligne et un quart, leur hauteur à demi-ligne, leur épaisseur à un tiers de ligne; chez le fœtus à terme, il pèse entre cinq et dix grains.

Quoique situés plus haut pendant la vie fœtale que leur place ultérieure, ils ne sont jamais en contact avec l'extrémité inférieure du rein.

Leurs parois sont très-minces, et leur développement ne subit pas un mouvement rapide jusqu'aux approches de la puberté. Alors ils sont durs, lisses, et offrent un pouce et demi de long sur quatre ou cinq lignes dans les autres sens. On les a trouvés volumineux, et offrant un tissu comme dartoïde chez les femmes récemment accouchées. Chez les femmes qui ont eu plusieurs couches, leur extérieur est bosselé et présente des cicatrices. On y trouve des corps particuliers, regardés par Haller et par la plupart des physiologistes, comme des cicatrices résultant de la déchirure des ovules (corps jaunes). Cependant des observateurs affirment avoir trouvé des corps jaunes chez les jeunes filles vierges. M. Cruveilhier regarde ces corps comme n'ayant aucun rapport avec la génération, et nous apprend qu'on n'en a rencontré aucun chez certaines femmes qui avaient eu des enfants. Meckel a découvert, à l'âge de six mois de la vie extra-utérine, des traces de vésicules ovariques. Nous n'avons pu nous-même nous livrer à de semblables recherches; mais nous concevons que si le prétendu œuf de Graaf n'est pas réellement un germe, mais seulement le laboratoire de l'œuf véritable, il peut préexister de fort longue date au développement de ce dernier.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Comparaison des méthodes circulaire et à lambeaux, appliquées à l'amputation de la jambe.

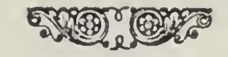
—

Il ne s'agit plus aujourd'hui de rechercher quelle est la méthode d'amputation que l'on doit préférer, dans tous les cas, pour la jambe, celle à lambeaux ou la méthode circulaire. Cette appréciation, sans distinction des circonstances qui nécessitent l'ablation ou qui compliquent le manuel, aurait des inconvénients et serait fausse, s'il est vrai que la méthode circulaire convienne à certaines particularités, et que la méthode à lambeaux s'applique de préférence à d'autres : c'est, en effet, ce qui est.

La méthode circulaire convient à la plupart des cas ; elle facilite plus que toute autre la réunion immédiate et donne le moignon le plus régulier. La méthode à lambeaux est exceptionnelle ; la réunion immédiate s'obtient plus difficilement par ce moyen,

surtout lorsqu'on laisse un seul lambeau, comme dans les procédés de Verduin et de Hey.

Mais il y a des circonstances dans lesquelles l'opération à lambeaux est la seule qui puisse être pratiquée : c'est lorsque les téguments ont été détruits d'un côté et ne peuvent servir à fermer la plaie. Si l'on pratique une incision circulaire, alors on a recours à la section d'un lambeau dans les points qui restent intacts, et l'on s'en sert pour réparer la perte de substance.



SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les moyens de mesurer la force du ventricule gauche, par la hauteur des colonnes liquides que la contraction soulève.

—

On a employé divers moyens pour mesurer la force du ventricule gauche ; nous allons analyser les procédés dans lesquels on a pris pour base de calcul la hauteur de la colonne de liquide que son impulsion peut soulever.

Le second procédé de Keill nous paraît rentrer dans cet ordre ; il est fondé sur l'étendue de la parabole que le sang décrit en sortant des vaisseaux ouverts : c'est d'après ce procédé que Keill évalue la force du cœur à 8 onces, tandis que, d'après une première formule, il l'avait restreinte à 5.

Les moyens employés par Hales nous paraissent conduire à des données plus positives et plus approximatives. Ce physicien adaptait un tube à une grosse artère ; il choisissait, d'ordinaire, la carotide ou l'iliaque externe ; il donnait à ce tube une direction perpendiculaire et notait le point auquel parvenait la colonne sanguine. Le cheval la soulève à 9 pieds 6 pouces ; d'autres animaux à des hauteurs plus variables : prenant une moyenne, il adopte le chiffre

de 7 pieds 6 pouces; il multiplie ce chiffre par la surface interne du cœur gauche , et admet que la forme du cœur est égale à une pression de 51 liv.

Dumas reproche , avec raison , à cette méthode , que le mouvement du sang jaillissant de l'artère crurale ou de l'artère carotide, auxquelles Hales a borné ses expériences , n'est point du tout comparable au mouvement de ce fluide sortant du cœur et reçu par l'aorte ; Dumas ajoute : « c'est donc à l'aorte même, et le plus près du cœur possible, qu'il faudrait appliquer le tube et mesurer le jet du sang. »

L'expérience demandée par Dumas est très-périlleuse pour l'animal et réclame des soins très-minutieux. Cependant M. Poiseuille l'a tentée et a déduit son chiffre de la force du cœur.

Il a adopté à l'origine de l'aorte un tube sur lequel il lie le vaisseau; le sang , arrivé dans ce tube qui est gradué , refoule une colonne de mercure plus ou moins loin dans ses branches recourbées. M. Poiseuille, multipliant la hauteur de la colonne sanguine soulevée par l'aire de l'aorte à sa naissance, et prenant, comme Hales , le terme moyen du cheval et du chien pour le rapporter à l'homme, évalue cette force à 4 livres 3 gros 43 grains. Elle augmente au moment de l'expiration.

FIN.